UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Síndrome de boreout en personal de un centro de salud, Lambayeque 2024

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR

Jassmyn Carranza Arteaga

ASESOR

Oscar Ivan Alfaro Bustamante

https://orcid.org/0000-0002-0235-4019

Chiclayo, 2025

Síndrome de boreout en personal de un centro de salud, Lambayeque 2024

PRESENTADA POR

Jassmyn Carranza Arteaga

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

APROBADA POR

Rony Edinson Prada Chapoñan
PRESIDENTE

Sara Zoraida Ramirez Ramos
SECRETARIO

Oscar Ivan Alfaro Bustamante
VOCAL

Dedicatoria

Se lo dedico a mis padres y hermanos, quienes han sido mi ejemplo a seguir, además de ser mi sustento e inspiración para llevar a cabo este logro en mi vida y poder formarme como una profesional, por lo cual estoy eternamente agradecida.

Agradecimientos

Expreso mi gratitud, primeramente, a Dios por haberme dado la fortaleza para enfrentar los obstáculos que se han presentado. A mis padres y hermanos, por su sacrificio, amor y apoyo incondicional. Asimismo, nada de esto hubiera sido posible sin el apoyo, consejos y aprecio de mis amigos más cercanos. También, agradecer a Pronabec que me dio la oportunidad de estudiar y lograr cumplir una de mis metas. Por último, a mis asesores por su orientación y experiencia que han sido fundamentales para culminar este proyecto.

Síndrome de boreout en personal de un centro de salud, Lambayeque 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%	14%	1%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Peruana Del Centro Trabajo del estudiante	1%
4	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
5	lamenteesmaravillosa.com Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
7	ww.revistaespacios.com Fuente de Internet	<1%
8	nuvol.uji.es Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1%
10	repositorio.ucp.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
12	issuu.com Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen.....6

Abstract.....7

Introducción.....8

Revisión de Literatura.....10

Materiales y Métodos.....15

Resultados y Discusión.....18

Conclusiones.....24

Recomendaciones.....25

Anexos.....29

Resumen

El síndrome de boreout (SB) o también llamado aburrimiento laboral es una variable de escasa investigación en el personal que labora en el sector salud y al existir escasas investigaciones sobre el tema en el personal de salud en nuestra región existe una preocupación por entender el comportamiento del síndrome de boreout. Es por ello, que se tuvo como objetivo determinar el nivel de síndrome de Boreout en el personal de un centro de salud en Lambayeque. Así como también, identificar el nivel del SB según dimensiones, según especialidad y según antigüedad en el puesto de trabajo. Para este estudio se utilizó un diseño no experimental, tipo cuantitativo y nivel descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 95 trabajadores y la técnica usada fue la encuesta a través de la adaptación del cuestionario Síndrome de Boreout. Los resultados evidenciaron niveles medios en las dimensiones de aburrimiento, desinterés e infraexigencia. Por otra parte, también se encontró que aquellos colaboradores que tienen menos de 36 meses en el puesto muestran un nivel medio de SB. Por último, en las diversas especialidades encuestadas, se encontró un predominio del nivel medio. En conclusión, el personal de salud presenta un nivel medio del SB lo que reflejaría que podrían estar realizando tareas monótonas y poco gratificantes, las cuales no llegan a ser tan intensas para generar un malestar severo en su desempeño.

Palabras clave: Síndrome de boreout, sector salud, aburrimiento laboral, personal de salud

Abstract

Boreout syndrome (BS), also known as boredom at work, is a variable that is scarcely researched in health sector personnel and, since there is little research on the subject in health personnel in our region, there is a concern to understand the behavior of boreout syndrome. Therefore, the objective was to determine the level of Boreout syndrome in the personnel of a health center in Lambayeque. Also, to identify the level of BS according to dimensions, according to specialty and according to seniority in the job. A non-experimental, quantitative, descriptive correlational design was used for this study. The sample consisted of 95 workers and the technique used was the survey through the adaptation of the Boreout Syndrome questionnaire. The results showed average levels in the dimensions of boredom, disinterest and underexertion. On the other hand, it was also found that those collaborators who have been in the position for less than 36 months show a medium level of BS. Finally, in the various specialties surveyed, a predominance of the medium level was found. In conclusion, the health personnel present a medium level of BS, which reflects that they could be performing monotonous and unrewarding tasks, which are not so intense as to generate severe discomfort in their performance.

Keywords: Boreout syndrome, health sector, work boredom, health personnel.

Introducción

El síndrome de boreout es un término nuevo que se refiere al aburrimiento y desmotivación que siente un trabajador(a) como resultado de una situación insatisfactoria en su puesto de trabajo. A diferencia del síndrome de burnout, cuya característica principal es el estrés por exceso de trabajo; de manera opuesta, el boreout señala que el aburrimiento parte de la ausencia de actividades satisfactorias. Por lo tanto, con lleva al trabajador a ejecutar otras actividades lejanas a su labor principal, generando un placer momentáneo porque después de un tiempo se vuelven a aburrir de estas mismas, ocasionando un círculo vicioso (Rothlin y Werder, 2011).

Por consiguiente, Rothlin y Werder (2011) señalan que el boreout consta de tres dimensiones, las cuales son: el aburrimiento, el desinterés y la infraexigencia en el trabajo. Dichas dimensiones están estrechamente relacionadas, ya que, el aburrimiento alude a la falta de ánimo y estado de desorientación para realizar su labor, la infraexigencia es manifestada a través de la sensación de querer rendir más de las expectativas impuestas; por último, el desinterés se presenta en la falta de identificación e indiferencia hacia la empresa, generando que los trabajadores realicen de manera inadecuada su trabajo.

Autores como Rodríguez y González (2021) señalaron que la monotonía persistente en el trabajo va más allá de la sensación de cansancio, debido a que sobrepasa la experiencia que siente el trabajador de no sentirse satisfecho con su desarrollo laboral. Por lo cual, no logran alcanzar su realización personal y profesional a causa de estar a diario realizando actividades repetitivas e insatisfactorias. Por ende, la importancia de identificar dicho fenómeno a fin de analizar los factores que lo desencadenan y llevar a cabo las medidas de prevención correspondientes.

Del mismo modo, Espino (2020) encontró que, en empleados de una compañía industrial ubicada en Pisco, mostraron un nivel medio del síndrome en un 64%, con una inclinación hacia un nivel alto en un 25%. En cuanto a las dimensiones de desinterés y aburrimiento, se observó un nivel alto en un 55% y un 53%, respectivamente. Mientras que, en la dimensión que implica mantener el trabajo alejado se mostró un nivel alto en un 53% y en la infraexigencia se encontró en un nivel bajo en un 53%. En ese sentido, son cifras alarmantes por la mínima distancia entre los niveles alto y bajo que significa una alta probabilidad de que se desarrolle el síndrome.

En ese mismo sentido, Villalobos (2020) comenta que en la ciudad de Chiclayo existe la presencia del síndrome de boreout en un 34.2% de la población laboralmente activa. A su vez, Manchego (2020) señala la presencia de las dimensiones de boreout en un nivel medio en las dimensiones de poco trabajo, trabajo muy fácil, inconformidad, apatía, parecer ocupado, quejarse, falso uso del tiempo y actividades no laborales en trabajadores de una librería en

Lima. Otro caso que nos muestra la problemática de este síndrome son los hallazgos en hospitales de la ciudad de Lima, donde se encontró índices en un 27% en personal médico y 23% en enfermería. Por lo tanto, de lo mostrado con anterioridad observamos que el síndrome no se limita exclusivamente a empleados de empresas o instituciones educativas, sino que también puede manifestarse en el área de la salud (Huañap, 2019).

Respecto a este estudio que se realizó en un centro de salud de Lambayeque, desea mostrar el comportamiento de esta variable de estudio en el personal. Debido al desgano que muestran la mayoría de los trabajadores al solicitarles su participación en las actividades del centro de salud e interactuar con las personas que llegan a atenderse. Aluden que la antigüedad de algunos trabajadores, puede ser la causa de que se encuentren poco comprometidos con su labor. Por consiguiente, se formula la siguiente pregunta ¿Cuál es el nivel de síndrome de boreout en el personal de un centro de salud de Lambayeque, 2024?

Para responder a la interrogante planteada se tuvo en cuenta el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de síndrome de boreout en el personal de un Centro de Salud de Lambayeque, 2024. También se plantearon como objetivos específicos los siguientes: 1) Identificar el nivel de síndrome de boreout, según dimensiones, en personal de un Centro de Salud de Lambayeque, 2024. 2) Identificar el nivel de síndrome de boreout, según especialidad, en personal de un Centro de Salud de Lambayeque, 2024. 3) Identificar el nivel de síndrome de boreout, según antigüedad en el puesto de trabajo, en personal de un Centro de Salud de Lambayeque, 2024.

En la actualidad, se cuenta con escasos estudios de la mencionada variable en trabajadores del área de la salud, debido a que se han presentado múltiples investigaciones en otros ámbitos laborales, como instituciones educativas, empresas corporativas y otros rubros empresariales. Es por ello la importancia de esta investigación como un estudio el cual resulta novedoso e indispensable realizar un estudio como motivo para que futuras investigaciones profundicen acerca de esta variable y sus repercusiones.

En vista que, el personal de salud está estrechamente relacionado a atender personas con dificultades físicas o mentales, es fundamental que un trabajador desempeñe sus actividades laborales de la forma más eficiente posible, brindándoles un servicio óptimo a quienes acuden al centro de salud por sus servicios. Por ello, este estudio servirá para dar a conocer la existencia del síndrome y las repercusiones que tiene en cada trabajador. Así también, la influencia de la especialidad y la antigüedad en el puesto.

Finalmente, este estudio constituirá un gran apoyo a la comunidad porque tras los resultados, se podría implicar la implementación de estrategias que fomenten la variedad y la diversidad

de tareas, la capacitación continua, la promoción de un ambiente laboral estimulante, oportunidades de participación y una respectiva retroalimentación hacia los empleados. Al abordar la variable, se puede contribuir a mejorar tanto el bienestar de los trabajadores como la calidad de la atención médica ofrecida en un centro de salud de Lambayeque.

Revisión de Literatura

Antecedentes

Espino (2020) ejecutó un estudio de tipo descriptivo-correlacional en colaboradores de una empresa industrial privada pesquera en Pisco-Perú. Participaron 372 colaboradores, incluyendo personal administrativo, logístico, de recursos humanos y operaciones. A ellos, se les aplico el Cuestionario de Calidad de Vida y la Escala de Sindrome de Boreout. Se encontró que el 64% en los trabajadores presenta un nivel medio de boreout, concluyendo que es necesario promover una buena calidad de vida en el ámbito laboral para prevenir la aparición del síndrome de boreout.

Huañap (2019) llevó a cabo una investigación no experimental, transversal y descriptivo comparativo en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote con el propósito de comparar el boreout en el personal médico y de enfermería a través del Cuestionario de Boreout de Rothlin y Werder en 150 colaboradores. El resultado fue la presencia de la variable en el personal médico y de enfermería, en un 27% y 23% del total respectivamente. Al finalizar el estudio, se concluyó la probabilidad de 0.327 de que la variable sea similar tanto en el personal de enfermería como en el médico.

Sarmiento (2021) efectuó un estudio cuantitativo, no experimental y correlacional en el hospital subregional de Andahuaylas, Perú. La finalidad del estudio fue determinar la relación entre el compromiso organizacional y el boreout en el área Materno Neonatal del Hospital Andahuaylas. El estudio se realizó en 100 trabajadores, incluyendo médicos, obstetras, enfermeros y técnicos a través del cuestionario de síndrome de boreout y cuestionario de compromiso organizacional. Los hallazgos revelaron que el 86% de los participantes presentaba un nivel medio, el 8% mostraba un nivel alto y el 6% tenía un nivel bajo de boreout. Además, se encontró una correlación inversa y estadísticamente significativa entre esta variable y el compromiso organizacional. Se llego a la conclusión en dicho estudio que existe una relación moderada, pero inversamente proporcional, entre el nivel de boreout y el nivel de compromiso organizacional.

Cebrian (2021) llevó a cabo un estudio no experimental, descriptivo y transversal en el Servicio de Obstetricia del Hospital Andahuaylas. El objetivo fue determinar la relación entre

el síndrome de boreout y la satisfacción laboral en un grupo de 83 profesionales de la salud. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario del síndrome de boreout-ESB y el de satisfacción laboral. Los resultados muestran que existe un nivel bajo con un 52%, seguido de un nivel medio con un 38% y por último el nivel alto con un 10%. En conclusión, se confirmó la existencia de una correlación inversa entre el boreout y la satisfacción laboral en el Servicio de Obstetricia del Hospital Andahuaylas.

Daza et al. (2017) llevaron a cabo una investigación de tipo no experimental transversal correlacional en Colombia, con el propósito de evaluar la influencia de los factores de riesgo intralaboral relacionados con el clima organizacional en la aparición del boreout. La muestra estuvo conformada por 415 empleados del área administrativa de entidades prestadoras de Servicios de Salud en la ciudad de Montería. Para su análisis, utilizaron el instrumento del síndrome de boreout desarrollado por Cabrera y observaron que el 1% de los colaboradores presenta un alto grado de Boreout, el 21% presentaba un nivel medio y el 78% presentaba un nivel bajo, mientras que el clima organizacional se evidenció en un 67%. Por el cual, determinaron que los factores de riesgo intralaboral relacionados con el clima organizacional tenían un efecto significativo en la manifestación de la variable.

Bases teóricas

El síndrome de Boreout

Bruhlman (2015) señala que antes de definir acerca de la variable, es importante analizar la situación laboral actual del trabajador, identificar las variables internas y externas, las condiciones en las que trabaja, el deseo de reconocimiento y la posibilidad de sentir que la labor que desempeña es importante para la compañía. Por lo tanto, cuando los estándares de exigencia del trabajador disminuyen y no se siente satisfecho con su trabajo, se presenta el síndrome propuesto por Philipe Rothlin y Peter Werder.

Con relación a lo anterior, Rothlin y Werder (2011) mencionan que dicho término en español significa estar aburrido hasta el cansancio, por ende, cuando este aburrimiento se excede afecta al trabajador en mayores dimensiones. Tras describir este síndrome, lo identificaron a partir del 2007. Por lo cual, en uno de sus primeros estudios da a conocer que el boreout se presenta más que el burnout porque los trabajadores no estaban estresados, al contrario, se sentían poco exigidos y desinteresados en el trabajo. De manera que, daba a entender que no darían todo por su trabajo y la mayoría de las veces no sabían qué hacer en absoluto (p.13). Por esta razón, Seminario (2018) señala que los trabajadores suelen ingeniar la manera de mostrar que están

ocupados sin estarlo, colocando una gran cantidad de documentos en los escritos o sentados realizando actividades ajenas al trabajo.

Marcillo et al. (2023) manifiestan que cuando un trabajador tiene boreout se ve reflejado a través de tres componentes; la primera, es la disminución del interés en las actividades cotidianas del trabajo; la segunda es una preocupación por la pérdida de motivación laboral y, por último, una preocupación por la falta de oportunidades de crecimiento dentro de la organización.

Bruhlman (2015) afirma que los más afectados son los trabajadores que suelen desempeñar sus funciones de manera dinámica y que buscan constantemente enfrentar nuevos desafíos laborales aprovechando los retos que les asignen sus superiores; ya que, buscan ganar más experiencia y obtener oportunidades más amplias en el mercado laboral. Por tal razón, se debe evitar o reducir la aparición del síndrome para que no se genere un estado afectivo negativo en la persona con relación a su bienestar psicológico y su desempeño en el trabajo (Balzer et al., 2017 como se citó en Solf, 2018). Asimismo, el boreout puede parecer inofensivo en un principio al pensar que solo se trata de no saber cómo ocupar el tiempo; sin embargo, presentar aburrimiento afecta gravemente a quienes la experimentan, debido a que conducirá al trabajador a la pérdida de interés, la frustración y con el tiempo se puede desencadenar depresión, apatía y una disminución significativa de la concentración (Solís, 2020).

Kompanje (2018) refiere que, para mejorar el rendimiento de los trabajadores, es esencial brindarles tareas con objetivos definidos, proporcionarles retroalimentación y motivarlos en diversas oportunidades para mejorar gradualmente su desempeño laboral. Así también, esta práctica se puede dar junto a los compañeros de trabajo y jefes.

Modelo de características del puesto de trabajo

Padovan (2020) menciona que este modelo fue creado por Hackman y Oldham en un periodo que abarcó desde 1976 hasta 1980, desde entonces aborda la relevancia de la motivación en el entorno laboral, considerando que es en el puesto de trabajo donde los empleados pasan la mayor parte de su tiempo y donde la administración puede efectuar cambios con relativa facilidad. Se sostiene que, al cumplir ciertos requisitos en diferentes grados, sin importar el tipo de trabajo, se puede incrementar la motivación.

El modelo engloba diversas características del puesto de trabajo, incluyendo la significancia que se experimenta del trabajo, el cual, permite que el trabajador sea consciente de que sus aportes profesionales tienen un valor tanto para la sociedad como para su propio desarrollo, experimentando una sensación de sentido en su labor. Esta percepción se alcanza cuando el

puesto de trabajo demanda habilidades variadas, se reconoce el impacto de las tareas desempeñadas y se percibe que el trabajo tiene beneficios. Por ende, la responsabilidad experimentada cuando se le asigna una tarea que demanda iniciativa, análisis, gestión y control, y es el único responsable de llevarla a cabo, se genera un sentimiento de autonomía y la responsabilidad de los resultados obtenidos.

Por último, cuando un empleado tiene acceso a información concreta sobre los resultados parciales o finales de sus actividades laborales, experimenta intención de mejorar en su puesto de trabajo; con la información brindada acerca del desempeño, el empleado tiene la capacidad de identificar y corregir posibles defectos; puesto que, la aparición o ausencia del aburrimiento en el trabajo está influenciada por factores como la necesidad de desarrollo del empleado, sus conocimientos y habilidades, así como su nivel de satisfacción en el contexto laboral.

La motivación en el puesto de trabajo

La motivación laboral es un estado interno que estimula y guía nuestros pensamientos y está vinculada a todos los elementos que pueden inducir, mantener y dirigir la conducta hacia un objetivo. Estos elementos generan comportamientos que difieren en su nivel de activación o de intensidad (Arias y Heredia, 2006, como se citó en Marin y Placencia, 2017). Así pues, la motivación forma parte de un desafío constante para las empresas, ya que un empleado motivado es crucial para el éxito organizacional. Por este motivo, la teoría de las necesidades de McClelland abarca la influencia que tiene la búsqueda de logros, afiliación y poder para mantener la motivación (Bohórquez et al., 2020).

Según Robbins y Judge (2013) la teoría de las necesidades explica la aparición del síndrome de boreout, esta teoría fue desarrollada por David McClelland y sus asociados, quienes refieren, que el colaborador experimenta un impulso por querer destacar en su trabajo para ser exitoso y tener adecuadas relaciones interpersonales con los demás colaboradores. Cuando estas 3 necesidades (logro, poder y afiliación) no se cumplen, el trabajador empezará a aburrirse generando desánimo y desmotivación.

Primero, la búsqueda del logro es el impulso de alcanzar el éxito en comparación con un conjunto de criterios; segundo, la búsqueda de poder se refiere a la influencia de uno mismo en el comportamiento de otros para que actúen de forma diferente y finalmente, la búsqueda de afiliación es el anhelo de establecer interacciones sociales amigables entre compañeros de trabajo o con los superiores.

Por consiguiente, también argumentan que los trabajadores con una alta necesidad de logro no se sienten a gusto participando en situaciones muy desfavorables porque no encuentran

satisfacción en el éxito dado por “casualidad”. Del mismo modo, no les atraen las situaciones excesivamente favorables, ya que, no representan un desafío adecuado para sus habilidades. Por tal motivo, prefieren establecer metas que requieran un esfuerzo moderado para mantener la motivación en niveles óptimos, los empleos que impliquen una gran carga de responsabilidad individual, que brinden feedbacks y un grado moderado de riesgo.

Dimensiones del síndrome de Boreout

Rothlin y Werder (2011) mencionan que este síndrome tiene 3 dimensiones con su propio carácter y efectos.

La primera dimensión es el *aburrimiento*, una sensación de vacío que persiste debido a la falta de estímulos placenteros. De modo que, no hay un impulso interno que motive al trabajador a desempeñar su labor con mayor optimismo; conllevando al trabajador a un estado de incertidumbre y ansiedad debido a que no puede retirarse del trabajo hasta la hora acordada, por lo cual, usa estrategias para disimular su aburrimiento como decidir hacer otros quehaceres personales o juegos para mitigar el tiempo.

La segunda dimensión es la *infraexigencia*, donde al trabajador se le exige un rendimiento que está por debajo de sus capacidades y lo llevan a realizar otras actividades para ocupar su tiempo, pero que no le suman profesionalmente. Por dicha razón, la infraexigencia puede ser cuantitativa y cualitativa, cuantitativa es cuando hay una cantidad mínima de trabajo por hacer, mientras que cualitativa se refiere que los trabajos asignados están por debajo de las capacidades reales del trabajador.

La última dimensión, es el *desinterés* hacia el trabajo. El cual, conlleva al trabajador a realizar sus actividades sin entusiasmo. No les interesa las tareas que deben ejecutar, lo ven como una tortura y en cuanto menos tenga que ocuparse de ellos resulta mejor.

Causas del síndrome de Boreout

Entre las razones que provocan este síndrome se mencionan la realización de tareas demasiado monótonas que conlleva al trabajador a sentirse infrautilizado e insatisfecho en el trabajo (Rothlin y Werder, 2011). De igual manera, Ledesma et al. (2009) mencionan que el trabajo repetitivo puede transformarse en una actividad monótona carente de sentido, por el cual, el trabajador por intentar cumplir las tareas impuestas ante cualquier puesto que se le asigne, se aburrirá, no se sentirá preparado al considerar que las funciones del puesto están por debajo de las competencias que posee y dejará de lado el cumplimento de metas personales.

Morán (2017) afirma que, si el trabajador no observa un aumento en su salario mensual, ni un ascenso en su trayectoria profesional experimenta frustración al ver su trabajo como una tarea monótona que no le genera la satisfacción de sus intereses personales hacia el cumplimiento de una meta deseable.

Alba et al. (2018) refieren como otras de las causas que generan el síndrome al desconocimiento de los roles del trabajador, la baja carga laboral, funciones repetitivas, limitaciones al interior de la empresa como restricciones y falta de reconocimientos a los trabajadores. Asimismo, haber terminado una profesión que no fue elegida por vocación generará que en su vida laboral desarrolle funciones que no le generen satisfacción debido a que no se siente comprometido. Así también, Regalado y Regalado (2022) recalcan que numerosos graduados de distintas carreras comienzan a trabajar en campos laborales que no guardan relación con su formación académica, provocando aburrimiento, siendo esto más notorio en el sector público.

Respecto a lo mencionado anteriormente, Morán (2017) confirma que, en el sector público del Perú, el boreout se debe a la alta tasa de subempleo y la fuerte demanda de profesionales, quienes a menudo se ven obligados a buscar y aceptar empleos que no cumplen con sus expectativas, ya sea por motivos de competitividad o salario. Por último, Regalado y Regalado (2022) describe que un deficiente proceso de planificación en múltiples áreas de trabajo, repetición de actividades innecesarias, limitada delegación de autoridad y responsabilidad, falta de incentivos y preferencia por asignar tareas motivadoras a trabajadores veteranos mientras que a las nuevas generaciones se les brinda tareas más monótonas también son características causantes del síndrome.

Por otro lado, en cuanto a los jefes de área de una empresa, los causantes del síndrome suelen ser las limitaciones de las responsabilidades del trabajador a tareas mínimas y las estructuras rígidas que tienen las empresas con un enfoque de negocio inflexible, lo cual impide el desarrollo del potencial de quienes ocupan posiciones inferiores (Fajardo, 2010 como se citó en Lambis y López, 2021).

Materiales y Métodos

El diseño de estudio fue no experimental, enfoque cuantitativo y nivel descriptivo; ya que con ello según Arias et al. (2022) refieren que “permite medir variables o fenómenos a través de valores numéricos y un procesamiento estadístico descriptivo y/o inferencial”. Asimismo, señala que dicha investigación se puede dar a través de la observación directa o a través de un cuestionario. De igual manera, Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) mencionan a la

observación descriptiva como un proceso fundamental para detallar, recolectar y medir las variables de estudio acerca de las características de grupos, comunidades, objetos o cualquier fenómeno.

Participantes.

Los participantes pertenecen a las especialidades de psicología, odontología, medicina, laboratorio clínico, obstetricia, farmacia, nutrición, terapia y rehabilitación, enfermería y asistente administrativo en un Centro de Salud de Lambayeque. Según los registros otorgados por la dirección del Centro, la población estuvo constituida por 95 trabajadores.

La muestra fue de tipo censal, por tanto, se seleccionó la totalidad de los trabajadores de un Centro de Salud de Lambayeque. Para ello se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: Los participantes fueron personal del Centro de salud pertenecientes a las especialidades de psicología, odontología, medicina, laboratorio clínico, obstetricia, farmacia, nutrición, terapia y rehabilitación; enfermería y asistente administrativo. Asimismo, los trabajadores deben ser mayores de edad, además de, tener como mínimo 3 meses trabajando en el Centro.

Por otra parte, se excluirá personal con licencia, con trabajo remoto o que se encuentre de vacaciones. Personal que labore con rol de voluntario en el Centro. Además, personal que no firmen el consentimiento informado. Por último, se eliminará los cuestionarios con marcación errónea e incompletas.

Técnicas e instrumentos.

La técnica utilizada fue la encuesta, a través de la adaptación del cuestionario Síndrome de Boreout (Ver Anexo A) con el objetivo de medir esa variable en el personal de salud (Sarmiento, 2021). El cual consta de 18 ítems, dividido en 3 dimensiones. La primera dimensión de aburrimiento contiene 6 ítems; la segunda dimensión de desinterés consta de 6 ítems y la tercera dimensión de infraexigencia abarca 6 ítems. Los cuáles fueron evaluados a través de escala Likert conformados por puntajes desde el 0 hasta el 4, siendo 0=Nunca, 1= Pocas veces, 2=Algunas veces, 3= Muchas veces, 4= Siempre. Asimismo, la aplicación del instrumento es de manera individual durante 20 minutos.

Sarmiento (2021) desarrolló una adaptación del instrumento en la ciudad de Andahuaylas, Perú, en el cual realizó juicio de expertos; contando con 3 especialistas metodológicos, quienes determinaron que es un instrumento válido para lo que se busca evaluar en la población elegida. Para fines de la investigación se actualizó las propiedades psicométricas de dicho instrumento, llevando a cabo una prueba piloto a 15 colaboradores del centro de salud, la validación a través

de juicio de expertos, teniendo como resultado una confiablidad de 0.80 y la validez del instrumento acorde a lo esperado en cada una de sus tres dimensiones.

Procedimientos.

En el proceso inicial, se solicitó una carta de presentación a la escuela de psicología de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo para el representante del Centro de Salud con el propósito de obtener el permiso respectivo para la aplicación del cuestionario. Para la recolección de datos, el cuestionario fue aplicado de manera presencial en los ambientes del centro de salud, programado en el horario de 7am a 6pm según la disponibilidad de los participantes. El ambiente asignado estuvo libre de distracciones, contando con buena iluminación y el tiempo de aplicación fue de 20 minutos en promedio, para ello, se dio las indicaciones previas y al finalizar se procedió a recoger el cuestionario agradeciéndoles por su participación.

Aspectos éticos.

La evaluación del proyecto se realizó a través del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (Ver Anexo B). Asimismo, se realizó el análisis del proyecto a través del programa Turnitin, en el cual, se obtuvo como resultado un porcentaje de 14%. Respecto a los principios éticos, se seleccionó los descritos en el Informe Belmont según la National Commission for the Protection of Human (1979) que comprenden: El respeto a las personas del estudio, por lo cual, se protegió y respetó la autonomía de la persona. En ese sentido, se ofreció la información necesaria del estudio hacia la persona antes de decidir participar voluntariamente. Por lo que, al estar de acuerdo firmaron un consentimiento informado (Ver Anexo C), cuyo documento contuvo el propósito del estudio, procedimientos, riesgos, beneficios, costo e incentivos, confidencialidad, uso de la información obtenida y los derechos del participante.

En cuanto al principio de beneficencia, este se evidenció al finalizar el estudio, pues, el centro de salud contó con el informe de los resultados obtenidos, lo que podría permitirle elaborar propuestas de intervención con el objetivo de crear acciones de promoción y prevención, por ende, mejorar el desempeño laboral del personal favoreciendo el servicio a los pacientes. Referente al principio de justicia, se veló por el trato equitativo a los participantes evitando realizar actos de discriminación en el proceso de aplicación del instrumento. Además, se cuidó minuciosamente la información que brindaron, los cuales fueron obtenidos por fines de investigación.

Procesamiento y análisis de datos.

Se usó el programa Microsoft Excel para la recolección de datos obtenidos tras la aplicación del instrumento. El cual, brindó una base de datos que contuvo la codificación de cada respuesta según la escala Likert del instrumento. Asimismo, se utilizó el software Jamovi para analizar dichos datos. De igual manera, se usó la estadística descriptiva que sirvió para medir y distribuir las frecuencias en porcentajes con el objetivo de identificar los niveles de síndrome de boreout según dimensiones, especialidad y antigüedad en el puesto de trabajo. Los resultados se visualizan a través de tablas o figuras.

Resultados y Discusión

Nivel de síndrome de boreout en el personal de un Centro de Salud de Lambayeque, 2024.

Los resultados obtenidos nos muestran que el nivel de boreout que predomina en los colaboradores del centro de salud es el nivel medio con un 44.2% (Ver Tabla 1).

Tabla 1

Frecuencias de los niveles de síndrome de boreout

Nivel	f	%
Bajo	29	30.5 %
Medio	42	44.2 %
Alto	24	25.3 %

Estos hallazgos indican que los colaboradores pueden estar experimentando que algunas tareas son monótonas o poco desafiantes, que su trabajo no es siempre significativo o gratificante, y que sus habilidades no están siendo aprovechadas al máximo. Sin embargo, estos sentimientos no son tan intensos o frecuentes como para generar un malestar severo o un impacto drástico en su desempeño laboral (Morán, 2017).

Esto coincide parcialmente con lo reportado por Sarmiento (2021), quien halló que el 86% del personal del área materno neonatal de un hospital en Andahuaylas, Perú, tenía un nivel medio de boreout. Por otro lado, los resultados difieren de lo encontrado por Huañap (2019), quien reportó la presencia de boreout en un 27% del personal médico y 23% del personal de enfermería en un hospital de Chimbote, Perú. Asimismo, Cebrian (2021) y Daza (2017) hallaron predominantemente un nivel bajo de boreout en profesionales de la salud.

Estas diferencias podrían atribuirse a variaciones en las características específicas de las muestras y los entornos laborales evaluados. Huañap (2019) se enfocó únicamente en personal médico y de enfermería, mientras que Cebrian (2021) evaluó a profesionales del servicio de obstetricia. Es posible que estos grupos de profesionales enfrenten desafíos y condiciones laborales distintas a las del personal evaluado en el presente estudio, lo cual se denota en los niveles de boreout reportados. Asimismo, otros factores influyentes en la manifestación del síndrome sería la cultura organizacional y los recursos disponibles de cada sector de salud.

El predominio del nivel medio de boreout encontrado en este estudio podría explicarse por lo planteado en el modelo de características del puesto de trabajo de Hackman y Oldham (Padovan, 2020). Según este modelo, cuando el puesto de trabajo no brinda suficientes oportunidades para que el colaborador perciba la significancia de su labor, experimente responsabilidad por los resultados y reciba retroalimentación sobre su desempeño, se incrementa la probabilidad de que se manifieste el aburrimiento laboral. Asimismo, desde la perspectiva de la teoría de las necesidades de McClelland (Robbins & Judge, 2013), el nivel medio de boreout indicaría que las necesidades de logro, poder y afiliación de los colaboradores no están siendo satisfechas plenamente en el entorno laboral. Cuando las tareas asignadas no representan un desafío óptimo para las habilidades del trabajador y no se le brinda el reconocimiento esperado, se genera desinterés y desmotivación.

No obstante, cabe resaltar que casi un tercio de los colaboradores (30.5%) evidenció un nivel bajo de boreout. Esto sugiere que un segmento importante del personal estaría experimentando condiciones laborales más favorables, posiblemente con tareas más significativas, mayor autonomía y retroalimentación, lo cual actúa como factor protector ante el desarrollo del síndrome (Kompanje, 2018).

Nivel de síndrome de boreout, según dimensiones, en personal de un Centro de Salud de Lambayeque, 2024.

De los 95 colaboradores encuestados, se observa que existe un predominio del nivel medio en las tres dimensiones del boreout. En la dimensión de aburrimiento se presenta en un 44.2%, mientras que en la dimensión de desinterés un 40.0% y en la dimensión de infraexigencia el 44.2% (Ver Tabla 2).

Tabla 2

Frecuencias de los niveles de síndrome de boreout según dimensiones

Dimensiones	Bajo		Medio		Alto	
	f	%	f	%	f	%
Aburrimiento	28	29.5%	42	44.2%	25	26.3%
Desinterés	26	27.4%	38	40.0%	31	32.6%
Infra exigencia	26	27.4%	42	44.2%	27	28.4%

La predominancia del nivel medio del aburrimiento implica que los trabajadores experimentan una falta de estímulo y desafío en sus tareas, lo que genera una sensación de monotonía y rutina en su trabajo diario. Esto afecta su motivación y compromiso, ya que no se sienten plenamente involucrados o entusiasmados con las actividades que realizan (Rothlin y Werder, 2011). En cuanto a la dimensión desinterés, un nivel medio sugiere que los colaboradores experimentan una falta de identificación o conexión emocional con su trabajo. Sienten que su labor no es completamente significativa o valiosa, lo que disminuye su sentido de propósito y satisfacción laboral (Cabrera, 2014). Por último, la infraexigencia en un nivel medio indica que los trabajadores perciben que sus habilidades y capacidades no están siendo aprovechadas al máximo en su puesto de trabajo. Sienten que las tareas asignadas son demasiado sencillas o que no representan un desafío acorde a su potencial, lo que genera frustración y una sensación de estancamiento profesional (Rothlin y Werder, 2011).

Es importante destacar que, si bien el nivel medio es el que predomina en las tres dimensiones, se observan porcentajes considerables de colaboradores con niveles altos de desinterés (32.6%) e infraexigencia (28.4%). Esto implica un riesgo para el bienestar y desempeño laboral de estos trabajadores, ya que podrían desarrollar actitudes negativas hacia su trabajo y sentir que su potencial no está siendo aprovechado adecuadamente (Rothlin y Werder, 2011).

Estos resultados coinciden parcialmente con los hallazgos de Sarmiento (2021), quien encontró que el personal del área materno neonatal de un hospital en Andahuaylas, Perú, presentaba niveles medios de boreout en las dimensiones de aburrimiento, desinterés e infraexigencia. Sin embargo, difieren de lo reportado por Huañap (2019), quien halló niveles más bajos de boreout en las dimensiones de aburrimiento y desinterés en personal médico y de enfermería de un hospital en Chimbote, Perú. El predominio del nivel medio en las tres dimensiones del boreout podría explicarse a partir del modelo de las características del puesto de trabajo de Hackman y Oldham (Padovan, 2020). Según este modelo, cuando el puesto de

trabajo no proporciona suficientes oportunidades para experimentar variedad, significancia, autonomía y retroalimentación, se incrementa la probabilidad de que el colaborador experimente aburrimiento, desinterés y perciba que sus habilidades están siendo infrautilizadas.

Por tanto, los resultados obtenidos en este estudio resaltan la importancia de abordar el síndrome de boreout desde una perspectiva multidimensional, considerando los aspectos específicos del aburrimiento, el desinterés y la infraexigencia en el entorno laboral. Como señalan Bruhlman (2015), el boreout es un fenómeno complejo que surge de la interacción de factores individuales y organizacionales, y sus manifestaciones pueden variar en función de las características específicas del puesto de trabajo, de las necesidades y expectativas de cada trabajador. Por ello, es fundamental que las estrategias de prevención e intervención consideren la naturaleza multifacética del síndrome y se adapten a las particularidades de cada dimensión, con el fin de promover un entorno laboral más estimulante, significativo y desafiante para los colaboradores.

Nivel de síndrome de boreout, según especialidad, en personal de un Centro de Salud de Lambayeque, 2024.

De las distintas especialidades que conforman el personal del Centro de Salud, los profesionales en odontología y, terapia y rehabilitación (66.7%) respectivamente, enfermería (44.8%) y medicina (50.0%) evidencian un nivel medio del síndrome de boreout. Mientras que para el personal de nutrición (50.0%) y obstetricia (40.0%) muestran un nivel bajo de dicha variable y con un nivel alto encontramos a los profesionales en psicología (50.0%). Por último, las especialidades de farmacia, laboratorio y asistentes administrativos han mostrado un nivel medio y alto (41.7%) (Ver Tabla 3).

Tabla 3

Frecuencia de niveles de síndrome de boreout según especialidad

Especialidad	**Bajo**		**Medio**		**Alto**	
	F	%	f	%	f	%
Medicina	7	43.8%	8	50.0%	1	6.3%
Enfermería	10	34.5%	13	44.8%	6	20.7%
Nutrición	3	50.0%	1	16.7%	2	33.3%
Psicología	1	10.0%	4	40.0%	5	50.0%
Obstetricia	4	40.0%	3	30.0%	3	30.0%
Odontología	0	0.0%	4	66.7%	2	33.3%
Terapia y Rehabilitación	2	33.3%	4	66.7%	0	0.0%

Otros*	2	16.7%	5	41.7%	5	41.7%

Nota. * La categoría "Otros" incluye los resultados de asistentes administrativos, personal de farmacia y laboratorio.

El predominio del nivel medio en las especialidades de odontología, terapia y rehabilitación, enfermería y medicina se explicaría por las características específicas de cada profesión. En el caso de odontología, Divaris et al. (2012) señalan que los odontólogos pueden experimentar un alto nivel de estrés y agotamiento debido a la naturaleza exigente de su trabajo, la presión del tiempo y la necesidad de realizar tareas repetitivas y precisas. Del mismo modo, los profesionales de terapia y rehabilitación, como los fisioterapeutas, enfrentan desafíos similares, debido a la fatiga y desgaste que experimentan por una alta carga de trabajo y la necesidad de brindar atención individualizada a los pacientes (Gottfreðsdóttir, 2018).

En cuanto a enfermería, Oshodi et al. (2019) indican que las enfermeras tienen una alta probabilidad de experimentar altos niveles de agotamiento emocional debido a la naturaleza demandante de su trabajo, la exposición a situaciones estresantes, la falta de recursos y apoyo. De manera similar, los médicos también enfrentan desafíos únicos en su profesión, debido a su alta carga de trabajo, la falta de autonomía y la escasez de recursos, lo que puede aumentar el riesgo de boreout (Shanafelt et al., 2021).

Por otro lado, el nivel bajo de boreout encontrado en las especialidades de nutrición y obstetricia podría sugerir que estos profesionales encuentran mayor variedad y significado en sus tareas diarias. Estas especialidades suelen poseer un enfoque preventivo y educativo, lo que puede brindar oportunidades para la creatividad y el impacto positivo en la salud de los pacientes, contribuyendo así a una mayor satisfacción y compromiso laboral (Kompanje, 2018).

En el caso de nutrición, Golem et al. (2015) destaca que los nutricionistas a menudo tienen la oportunidad de trabajar en diversos entornos, como hospitales, clínicas y comunidades, lo que puede brindar una mayor variedad en sus tareas diarias. Asimismo, los profesionales de obstetricia, según Cebrian (2021), encuentran mayor satisfacción en su trabajo al brindar atención integral a las mujeres durante el embarazo y el parto, lo cual les genera mayor sentido de propósito y compromiso laboral.

Con relación al nivel alto de boreout observado en los profesionales de psicología, podría estar relacionado con la naturaleza del trabajo en salud mental específica de esta muestra, la falta de recursos y apoyo, además de las tareas administrativas y de documentación que contribuirían a un mayor riesgo de experimentar aburrimiento o infraexigencia en esta especialidad (Rothlin & Werder, 2011).

Asimismo, el nivel medio y alto de boreout encontrado en las especialidades de farmacia, laboratorio y asistentes administrativos se vincula a las características específicas de estos roles, Johns y Saks (2019) indican que los farmacéuticos pueden enfrentar tareas repetitivas y protocolos estandarizados, lo que elevaría el riesgo de experimentar monotonía y falta de desafío en el trabajo. Del mismo modo, los resultados en profesionales de laboratorio, según Kurek (2015) seria por las tareas rutinarias, procedimientos estrictos que provocan falta de variedad y estimulación en su trabajo diario. En cuanto a los asistentes administrativos, Sohail (2019) menciona que, al enfrentar tareas repetitivas y una menor interacción directa con los pacientes, aumenta el riesgo de experimentar aburrimiento y falta de desafío en el trabajo.

Desde la perspectiva de la teoría de las necesidades de McClelland (Robbins & Judge, 2013), las diferencias en los niveles de boreout según la especialidad podrían reflejar variaciones en la satisfacción de las necesidades de logro, poder y afiliación en cada grupo profesional. Aquellas especialidades que brindan mayores oportunidades para el logro de metas desafiantes, el reconocimiento y la interacción significativa con colegas y pacientes podrían presentar niveles más bajos de boreout, mientras que aquellas con tareas más rutinarias y menor reconocimiento podrían ser más propensas a experimentar este síndrome.

Nivel de síndrome de boreout, según antigüedad en el puesto de trabajo, en personal de un Centro de Salud de Lambayeque, 2024.

Respecto a la antigüedad en el puesto de trabajo, se observa un predominio del nivel medio del síndrome de boreout en el personal que labora menos de 3 años en la institución (de 0 a 12 meses 47.3% y de 13 a 36 meses 56.5%), mientras que la población que trabaja más de 3 años (de 36 meses a más) en el centro de salud evidencia un nivel bajo (58.8%) (Ver Tabla 4).

Tabla 4

Frecuencia de niveles de síndrome de boreout según antigüedad

	De 0 a 12 meses		De 13 a 36 meses		De 36 meses a más	
Nivel	f	%	f	%	f	%
Bajo	14	25.5 %	5	21.7%	10	58.8%
Medio	26	47.3%	13	56.5%	3	17.6%
Alto	15	27.3%	5	21.7%	4	23.5%

El predominio del nivel medio de boreout en el personal con menos de 3 años de antigüedad podría explicarse por el proceso de adaptación y aprendizaje que implica incorporarse a un nuevo puesto de trabajo. Durante los primeros meses o años, los colaboradores enfrentan

desafíos relacionados con el dominio de nuevas habilidades, la comprensión de las dinámicas organizacionales y la búsqueda de su lugar en el equipo de trabajo. Si estas necesidades de aprendizaje y desarrollo no son satisfechas adecuadamente, los trabajadores tienden a experimentar una falta de desafío o infraexigencia, lo que puede contribuir a un mayor riesgo de boreout (Rothlin & Werder, 2011).

Por otro lado, el nivel bajo de boreout encontrado en el personal con más de 3 años de antigüedad sugiere que estos colaboradores han logrado desarrollar un mayor dominio de sus tareas, han establecido relaciones significativas con sus colegas y han encontrado formas de encontrar sentido y satisfacción en su trabajo a lo largo del tiempo (Kompanje, 2018). Es importante destacar que, si bien el nivel medio de boreout es predominante en el personal con menos de 3 años de antigüedad, un porcentaje considerable (21.7% y 25.5%) de estos trabajadores también presenta niveles bajos del síndrome. Esto sugiere que, incluso en etapas tempranas de la trayectoria laboral, algunos colaboradores logran encontrar formas de mantenerse motivados y comprometidos con su trabajo, lo que resalta la importancia de brindar oportunidades de desarrollo y apoyo individualizado desde el inicio de la relación laboral.

Desde la perspectiva del modelo de las características del puesto de trabajo de Hackman y Oldham (Padovan, 2020), las diferencias en los niveles de boreout según la antigüedad podrían reflejar variaciones en la percepción de las dimensiones clave del puesto, como la variedad, la identidad, la significación, la autonomía y la retroalimentación. Los trabajadores con menos tiempo en el puesto suelen percibir menos oportunidades para experimentar estas características, lo que aumentaría el riesgo de aburrimiento y desinterés. Por el contrario, aquellos con mayor antigüedad desarrollan una mayor percepción de estas dimensiones a lo largo del tiempo, provocando mayor motivación y compromiso laboral.

Conclusiones

Existe un nivel medio de síndrome de boreout en el personal de un Centro de Salud de Lambayeque.

Respecto a las dimensiones, se encontró el nivel medio tanto en la dimensión de aburrimiento como en desinterés e infraexigencia.

Referente a la antigüedad en el puesto de trabajo, se encontró predominancia del nivel medio en los colaboradores que trabajan menos de 36 meses en el Centro de salud.

Por último; acerca de las especialidades, se obtuvo un nivel medio y bajo en las especialidades de medicina, enfermería, nutrición, obstetricia, odontología, terapia y

rehabilitación, asistentes administrativos y personal de laboratorio. Además, para la especialidad de psicología se halló un nivel alto de boreout.

Recomendaciones

Dar a conocer al lector y/o futuro investigador los diversos hallazgos con respecto a este nuevo síndrome.

Ampliar los estudios en base a la variable investigada, principalmente en el personal de salud tomando en consideración que no hay muchas investigaciones en esta población.

Generar estudios causales que permitan la profundización acerca de las consecuencias y los factores que desencadenan el síndrome de boreout.

Se recomienda a las autoridades relacionadas al sector salud, que a través de la oficina de recursos humanos se pueda generar estrategias para incrementar la motivación en los trabajadores y fomentar un ambiente laboral adecuado.

Referencias

Alba, C. M., Barrera, C. Y., Guerrero, Q. N. y Sánchez, L. N. (2018). *Relación entre los resultados de la evaluación del desempeño laboral y el síndrome de boreout en los docentes de una institución de educación básica primaria y secundaria* [Tesis de grado, Universidad Tecnológica de México]. Repositorio - Universidad Tecnológica de México.

Arias, J., Holgado, J., Tafur, T. y Vasquez, M. (2022). Metodología de la investigación: El método ARIAS para realizar un proyecto de tesis. (1.ª ed.). Editorial Inudi.

Bohórquez, E., Pérez, M., Caiche, W. y Benavides, A. (2020). La motivación y el desempeño laboral: el capital humano como factor clave en una organización. Revista Universidad y Sociedad,12(3), 385-390.

Bruhlman, T. (2015). Fatigue in burnout and boreout. Rev Med Suisse,11(471), 923-6.

Cabrera, L. (2014). Síndrome de Boreout: diseño, confiabilidad y validación preliminar de un instrumento para su medición. Revista de la Universidad Industrial de Santander,46(3), 23-31.

Cebrian, I. K. (2021). *Síndrome de boreout y satisfacción laboral en el servicio de obstetricia del hospital Andahuaylas, año 2021* [Tesis de Licenciatura, Universidad Alas Peruanas]. Repositorio - Universidad Alas Peruanas.

Daza, D., Plaza, M. y Hernández, H. (2017). Factores de riesgo intralaboral asociados al clima organizacional y su efecto sobre el síndrome de boreout en el sector salud. Revista Espacios,38(58), 3-10

Divaris, K., Polychronopoulou, A., Taoufik, K., Katsaros, C., & Eliades, T. (2012). Stress and burnout in postgraduate dental education. European Journal of Dental Education, 16(1), 35-42. https://doi.org/10.1111/j.1600-0579.2011.00715.x

Espino, O. M. (2020). *Calidad de vida y síndrome de boreout en trabajadores de una empresa industrial de Pisco-2019* [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio - Universidad Privada Antenor Orrego.

Golem, D. L., Martin-Biggers, J. T., Koenings, M. M., Davis, K. F., & Byrd-Bredbenner, C. (2014). An integrative review of sleep for nutrition professionals. *Advances in nutrition, 5*(6), 742-759. https://doi.org/10.3945/an.114.006809

Gottfreðsdóttir, H., & Nieuwenhuijze, M. J. (2018). Midwifery education: Challenges for the future in a dynamic environment. *Midwifery, 59*, 78-80. https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.01.006

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Revista Universitaria Digital de Ciencias Sociales,10(18).

Huañap, T. J. (2019). *Síndrome de Boreout en el personal médico y de enfermería del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote, 2019* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio - Universidad César Vallejo.

Johns, G., & Saks, A. M. (2019). *Organizational behaviour: Understanding and managing life at work* (11th ed.). Pearson.

Kompanje, E. (2018). Burnout, boreout and compassion fatigue on the ICU: it is not about work stress, but about lack of existential significance and professional performance. Intensive Care Med,1(44), 690 -69. https://doi.org/10.1007/s00134-018-5083-2

Kurec, A. (2015). Laboratory Management: Quality in Laboratory Diagnosis. *Laboratory Medicine, 46*(1), e1. https://doi.org/10.1309/LMH0BBLXMPLLR8NQ

Lambis, M., y López, E. (2021). Síndrome de boreout en los trabajadores de la secretaría de salud del municipio de canalete, Córdoba. [Tesis de grado, Universidad de Córdoba].

Ledesma, B., Pulido, M., y Villegas, J. (2009). Condiciones de trabajo, Estrés y Daños a la salud en trabajadoras de la maquila en Honduras. Revista de ciencias sociales,17(1) 23-31.

Manchego, J. (2020) Estrés laboral y síndrome de boreout en trabajadores de una librería de lima [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán].

Marcillo, M., Proaño, W., Rodríguez, A. y Soledispa, S. (Comps.). (2023). Gestión, administración y planeación estratégica con enfoque sistémico. (1.ª ed.). Editorial Alema.

Marin, H. y Placencia, M. (2017). Motivación y satisfacción laboral del personal de una organización de salud del sector privado. Revista Horizonte Médico,17(4), 42-52.

Morán, S. K. (2017). *Estudio psicométrico de una escala para medir el boreout en trabajadores administrativos*[Tesis de Licenciatura, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio - Universidad San Ignacio de Loyola.

National Commission for the Protection of Human Subjects (1979). Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research.

Oshodi, T. O., Bruneau, B., Crockett, R., Kinchington, F., Nayar, S., & West, E. (2019). The nursing work environment and quality of care: Content analysis of comments made by registered nurses responding to the Essentials of Magnetism II scale. *Nursing Open, 6*(3), 878-888. https://doi.org/10.1002/nop2.268

Padovan, I. (2020). *Teorías de la motivación. Aplicación práctica* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Cuyo]. https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/15664/teorias-de-la-motivacin.-aplicacin-prctica.pdf

Regalado, L. L. y Regalado, L. M. (2022) *Caracterización del síndrome de boreout en empleados de instituciones públicas de la región Junín* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Centro del Perú]. Repositorio - Universidad Nacional del Centro del Perú.

Robbins, S. y Judge, T. (2013). Comportamiento Organizacional. (10° ed.). Pearson Education.

Rodríguez, B. y González, I. (2021). El síndrome y su incidencia en la gestión de capital humano. Revista Vinculatégica Efan,*7*(2), 1-13. https://doi.org/10.29105/vtga7.1-169

Rothlin, P. y Werder, P. (2011). El nuevo Síndrome Laboral Boreout: recupera la motivación. Editorial España. De Bolsillo. Editorial España.

Sarmiento, S. S. (2021). *Síndrome de Boreout y compromiso organizacional en el personal del área materno neonatal del hospital sub regional Andahuaylas* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio - Universidad César Vallejo.

Seminario, R. W. (2018) *Propiedades psicométricas de la escala del Síndrome de Boreout –ESB en el área Administrativa de una empresa de Lima, 2018* [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio - Universidad César Vallejo.

Shanafelt, T. D., West, C. P., Dyrbye, L. N., Trockel, M., Tutty, M., Carlasare, L. E., Satele, D. V., & Sloan, J. A. (2021). Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians during the first 2 years of the COVID-19 pandemic. *Mayo Clinic Proceedings, 96*(9), 2395-2405. https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2021.06.006

Sohail, N. (2019). Stress and academic performance among medical students. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan, 29*(3), 226-229. https://doi.org/10.29271/jcpsp.2019.03.226

Solf, A. (2018). El aburrimiento en el trabajo: Aportes recientes de la psicología laboral. Revista Unifé,26(1), 1-14.

Solís, S. T. (2020). *Adaptación de la Escala del Síndrome de Boreout - ESB en docentes con trabajo remoto de instituciones educativas, Trujillo* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio - Universidad César Vallejo.

Villalobos, S. M. (2020) Síndrome de boreout y calidad de sueño en colaboradores de una organización de Chiclayo [Tesis de Licenciatura, Universidad Señor de Sipán].

Anexos

ANEXO A

Instrumento de Recolección de datos

Cuestionario del Síndrome de Boreout

Datos sociodemográficos

Sexo	
Edad	
Nombre del puesto que ocupa actualmente	
Tiempo de servicio en el Centro de Salud	

El presente instrumento está diseñado para conocer acerca de sus experiencias cotidianas en su lugar de trabajo. Por ello se le presentan una serie de afirmaciones acompañadas de 5 opciones de respuesta:
0=Nunca, 1= Pocas veces, 2=Algunas veces, 3= Muchas veces, 4= Siempre
Se le solicita marcar con un aspa (X) dentro del recuadro que corresponda mejor a la frecuencia con la que percibe esas sensaciones y realiza dichas actitudes cuando está en su lugar de trabajo.

ENUNCIADOS	Marque con una X				
1. Mis actividades diarias son importantes	0	1	2	3	4
2. Estoy a gusto con lo que hago en mi trabajo	0	1	2	3	4
3. Chateo y envio correos personales porque no tengo mucho que hacer	0	1	2	3	4
4. Espero que la jornada de trabajo termine pronto	0	1	2	3	4
5. Durante la jornada laboral no tengo mucho que hacer	0	1	2	3	4
6. Estoy desanimado cuando trabajo	0	1	2	3	4
7. Siento indiferencia hacia el éxito o fracaso de mi institución	0	1	2	3	4
8. Me preocupa lo que necesiten mis pacientes	0	1	2	3	4
9. Me desmotiva cumplir con mis funciones laborales	0	1	2	3	4
10. Me identifico con las actividades de mi trabajo	0	1	2	3	4
11. Me motiva la labor que realizo	0	1	2	3	4
12. Hay oportunidades para ascender laboralmente	0	1	2	3	4
13. Realizo tareas retadoras en mis funciones laborales	0	1	2	3	4
14. Puedo rendir más de lo que mi jefe me exige	0	1	2	3	4
15. Mi jefe me da tareas que resultan intrascendentes	0	1	2	3	4
16. Siento que todo mi potencial no es aprovechado	0	1	2	3	4
17. El nivel de trabajo que realizo es mínimo	0	1	2	3	4
18. En mi servicio trabajo menos de lo que me corresponde	0	1	2	3	4

ANEXO B
Resolución

USAT
Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo

CONSEJO DE FACULTAD

RESOLUCIÓN Nº 177-2024-USAT-FMED

Chiclayo, 08 de abril de 2024

Vista la solicitud virtual N° TRL-2024-4739 en virtud de la aprobación con fecha 02 de abril de 2024 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante CARRANZA ARTEAGA JASSMYN, de la Escuela de Psicología. Asesor: Mtro. Oscar Ivan Alfaro Bustamante.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Psicología.

Que el proyecto de Investigación denominado: **SÍNDROME DE BOREOUT EN PERSONAL DE UN CENTRO DE SALUD, LAMBAYEQUE 2024**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria Nº 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Anular y dejar sin efecto la Resolución N° 377-2023-USAT-FMED de fecha 23.10.2023.

Artículo 2º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 3º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.

FACULTAD DE MEDICINA

Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA

Mtro. Sorey Garlet Gayoso Dianderas
Secretaria Académica
Facultad de Medicina

ANEXO C

Consentimiento informado

Consentimiento informado

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores : Jassmyn Carranza Arteaga

Título : Síndrome de boreout en personal de un centro de salud, Lambayeque 2024

Propósito del Estudio: Determinar el nivel de síndrome de Boreout en el personal de un Centro de Salud de Lambayeque según su especialidad y antigüedad en el puesto de trabajo.

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio,el cuestionario será aplicado de manera presencial en los ambientes del centro de salud, por lo que solicitamos su disponibilidad horaria de 7am a 6pm programándolos según sus turnos de trabajo, contando con un promedio de 20 minutos promedio.

Riesgos: No existen riesgos por participar en este estudio.

Beneficios: Ud. se beneficiará de una evaluación de la que se obtendrá sus dimensiones de síndrome de boreout en relación a la especialidad y antigüedad en el puesto de trabajo.

Costos e incentivos: Usted no recibirá ni pagará ningún incentivo económico u otro beneficio por participar de esta investigación, únicamente la satisfacción de colaborar con la investigación de la variable en estudio.

Confidencialidad: La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron.

Uso futuro de la información obtenida: Deseamos conservar la información de sus cuestionarios durante un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan

como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SÍ NO

Derechos del participante: Si usted decide participar en el estudio, y si por algún motivo desiste, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte o llame al investigador principal Jassmyn Carranza Arteaga al cel 904064191.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en qué consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

FIRMA	FIRMA
Nombre del participante:	**Nombre del Investigador:** Jassmyn Carranza Arteaga
DNI:	**DNI:** 74729414
Fecha:	**Fecha:**